

## Rhinitis allergica

• Csecsemő- és Gyermekgyógyászati Szakmai Kollégium •

Az irányelvet összeállította: dr. Mezei Györgyi

### I. Alapvető megfontolások

A WHO az allergiás rhinitist a fő krónikus légúti betegségek közé sorolja prevalenciája, az életminőségre, az iskolai teljesítményre, a gyermek gondozójának életvitelére gyakorolt hatása, gazdasági terhe, az asztmával, a sinusitisszel és más társuló betegségekkel (conjunctivitis, otitis media, nazális polyposis, alsó légúti fertőzések, fogászati rendellenességek, malocclusio) való kapcsolata miatt.

#### Definíció

Az allergiás nátha (rhinitis allergica) az orr és az orrmelléküregek nyálkahártyájának allergénexpozíciót követő, sejtes beszűrődéssel járó, IgE közvetítette allergiás gyulladás, melyben az orrdugulás, -folyás, tüsszögés, orrvizketés tünetei közül legalább egy, hetente több napon keresztül, napi egy vagy több órán át fennáll.

Az allergiás rhinitis olyan egyéneknél alakul ki, akik tartós IgE-választ adnak bizonyos allergénekkal való találkozáskor. Ez a tulajdonság genetikailag meghatározott.

#### Az allergiás nátha típusai

Az allergénexpozíció ideje szerint:

- perennialis;
- szezonális allergiás rhinitis (szénanátha, pollenosis, „szénaláz”).

I. ábra Az allergiás rhinitis új osztályozása (a betegség tartama és a tünetek súlyossága szerint)

<b>INTERMITTÁLÓ</b> tünetek <4 nap/hét vagy <4 hét/év	<b>PERZISZTÁLÓ</b> tünetek >4 nap/hét és >4 hét/év
<b>ENYHE</b> normális alvás normális napi aktivitás, sport, szórakozás normális tanulás és munka a tünetek nem okoznak gondot	<b>MÉRSÉKELT/SÚLYOS</b> (egy szempont is elég) alvászavar napi aktivitás, sport, szórakozás sérül iskolai vagy munkahelyi problémák gondot jelentő tünetek

A különböző tartamú és súlyosságú tünetek kombinálódhatnak is.

## Az érintett szervrendszer

A többszervi allergiás betegség leggyakrabban az orrnyálkahártyát érinti, nem ritka azonban, hogy a felső és az alsó légutak együtt reagálnak az allergénre. Az allergiás nátha igen gyakran (40–80%-ban) kötőhártyagyulladással, ritkábban arcüreggyulladással és otitis mediával fordul elő. 20–50%-ban társul különböző súlyosságú asthma bronchialéval, az asztmások 80%-ának rhinitise is van.

## Gyakoriság

Az allergiás rhinitis prevalenciája az utóbbi évtizedekben állandóan nő, jelenleg a lakosság kb. 10–20%-át érinti. Hazánkban gyermekeknél 8,1%, serdülőknél 8,5%, az 5–75 évesek között 11–16%-ban fordul elő. Gyermekkorban fiúknál gyakoribb, mint lányoknál.

## Jellemző életkor

A különböző allergiás betegségek megjelenésének sorrendje életkoronként jellemző, a megbetegedések egymást követik („allergiás menetelés”), illetve fennállhatnak együttesen is.

2. táblázat A különböző életkorokban megjelenő allergiás kórformák és a jellegzetes allergének

Életkor	Gyakori allergén	Megbetegedés
Néhány hetes kortól	Étel (tehéntejfehérje stb.)	Atópiás dermatitis, gastrointestinalis tünetek
Csecsemő- és kisdedkor (legtöbbször 3 éves kor után)	Többnyire légúti allergén	Asthma bronchiale
5–6 éves kortól	Szinte mindig légúti allergének	Rhinoconjunctivitis allergica

## Kiváltó tényezők

A panaszok megjelenése függ az éghajlati és a geográfiai tényezőktől. Magyarországon a virágpollenszezon februárban elkezdődhet a kora tavasszal virágzó bokrok, fák (mogyoró, éger, nyír, kőris stb.) virágporának levegőbeli megjelenésével. Április végétől jelentősebb tüneteket okoz a fűvek és egyes gabonafajták virágzása. A gyomok (ürömfélék, útifű, parlagfű stb.) augusztustól októberig tartják fenn az allergiás szezont. Magyarországon a parlagfű kiemelten súlyos problémát, népbetegséget jelent. Az egész éven át tartó náthát leggyakrabban poratkák, állati szőrök, penészgombák válthatják ki.

A rhinitis allergiában azonosak a betegségek megjelenésére ható, rizikót növelő tényezők a többi allergiás megbetegedésben ható tényezővel.

## II. Diagnózis

Az allergiás rhinitis diagnózisának kritériumai:

- az allergén egyértelmű azonosítása;
- az allergénexpozíció és a definícióban részletezett tünetek jelentkezése közötti oki kapcsolat megállapítása;
- a betegség kiváltásáért felelős IgE közvetítette immunológiai mechanizmus igazolása.

### Anamnézis

A diagnosztika alapja a részletes, célzott saját és családi anamnézis. Szezonális rhinitisben a jellegzetes tünetek minden évben ugyanakkor, a virágporszemek légkörbe kerülése idején jelentkeznek. Perennialis rhinitisben az év folyamán bármikor jelentkezhetnek panaszok. Ekkor kevesebb és tapadósabb a váladék, mint szezonális rhinitisben, kifejezettebb az orrlégzés zavara, az orrdugulás és az alsó légúti hiperreaktivitás. Törekedni kell az allergénforrás helyének felderítésére (ágyban, hálószobában, falusi házban vagy állatok közelében súlyosbodó panaszok).

### Tünetek

#### Lokális tünetek

Az ún. „korai fázis” tünetei irritációs jellegűek: viszketés (szem, orr, torok), rohamokban fellépő tüszögés, könnyezés, nagy mennyiségű vizes orrfolyás.

A „késői fázis” tünetei órák múlva válnak zavaróvá: orrdugulás, nehezített orrlégzés, zavart szaglás, duzzadt szemhéj, füldugulás pattogással, feszülés és/vagy fájdalom az orcák területén, a homlokon és a szemek mögött.

#### Szisztémás tünetek

Étvágytalanság, gyengeség, fejfájás, köhögés, bronchialis hiperreaktivitás, nehézlégzés. A tünetek akár spontán, akár kezelés hatására reverzibilisek lehetnek.

### Fizikális vizsgálat

Az arc és a külső orr megtekintése:

- a felső ajak felemelkedése, túlharapás, magasan ívelt szájpad;
- hosszú szempilla, periorbitalis kékes-lilás elszíneződés, gyulladt kötőhártya;
- különös viselkedés: orrhúzogató (mint a nyuszi), „szalutálás” (a gyermek alulról felfelé dörzsöli az orrát);
- keresztredő az orrháton.

**Rinoszkópia anterior jellemzői** (csecsemők és kisebb orrnyílású gyermekek orrát otoszkóppal is meg kell nézni):

- tiszta orrváladék;
- ödémás, kék/sápadt orrmucosa;
- epistaxis (Kiesselbach-areában);
- az orrhát kiszélesedése (az állandó orrdugulás miatt).

## Krónikus orrdugulás jelei:

- garati nyirokszervek megnagyobbodása (adenoid, tonsilla);
- hipertrófiás gingiva és halitosis (rossz szájszag);
- középfül-rendellenességek: behúzódtott dobhártya, serosus otitis media.

## Kötelező vizsgálatok:

- részletes saját és családi anamnézis;
- fül-orr-gégészeti vizsgálat, rinoszkópia anterior;
- allergénspecifikus túlérzékenység vizsgálata bőrteszttel (prick). Válogatott esetekben a költségesebb szérumspecifikus IgE-meghatározás javasolt, ha a bőrpróba elvégzése nehézkes vagy nem lehetséges (pl. atópiás dermatitis, antiallergikum szedése, vagy ha olyan allergizáló anyagra van gyanúnk, amelyhez nincs bőrpróbára alkalmas kivonatunk), illetve a szenzibilizálódás még kezdeti, és a bőrteszt eredménye még nem egyértelmű.

Egybehangzó alapvizsgálati eredmények esetén nincs szükség az össz IgE meghatározására.

3. táblázat Az azonnali típusú (ún. prick-) bőrpróbára gátló hatást kifejtő gyógyszerek alkalmazása és a bőrpróba között ajánlott időintervallum

Gyógyszer	Alkalmazási mód	Szükséges időintervallum
Antihisztaminok Rövid hatású Középhosszú hatás (pl. cetirizin, loratadin, fexofenadin)	Szájon át Szájon át	Min. 3 nap Min. 4 nap
Kortikoszteroid ≤ 10 mg < 10 nap	Szájon át Szájon át	– –
Kortikoszteroid aeroszol, porbelégző	INHALÁCIÓ	–
Kortikoszteroid externa	A teszt területén	1 hét
Pszichofarmakon, antihisztamin-hatással	Szájon át	5 nap
Leukotrién antagonisták	Szájon át	–

## Kiegészítő vizsgálatok:

- allergológiai vizsgálatok: szérum IgE (össz és specifikus IgE);
- orrváladék (orrkenet) eozinofliavizsgálata;
- rinoszkópia fiberoptikával;
- orráramlás vizsgálata: nazális belégzési csúcsáramlás mérése (NIPF), rinomanometria, akusztikus rinometria;
- orrba juttatott érösszehúzó orrcseppek, gyógyszerek hatásának mérése (fenti alapmérések ismétlésével);
- tünetmentes betegnél orrprovokáció az orr légúti ingerekkel szembeni specifikus vagy nem specifikus „túlérzékenységenek” kimutatására;
- orrváladék bakteriológiai vizsgálata;
- típusos esetben képalkotó vizsgálatra nincs szükség, fül-orr-gégész beavatkozását igénylő szövődmény esetén orrmelléküreg-röntgen-felvétel vagy CT;
- perzisztáló/perennialis allergiás náthás betegeknél pulmonológiai kórelőzmény és vizsgálatok (hörgtágítóra adott válasz légzésfunkciós mérése) asztma gyanúja esetén.

## Differenciáldiagnózis

- Szezonális panasz: szezonális allergiás rhinitis
- Nem szezonális panasz:
  - akut intermittáló:
    - infekciós rhinosinusitis
    - perennialis allergiás
    - perennialis nem allergiás rhinitis medicamentosa
  - perzisztáló:
    - rhinitis
      - perennialis allergiás
      - perennialis nem allergiás
      - rhinitis medicamentosa
      - infekciós
    - strukturális eltérések/anatómiai variáció
      - choana atresia
      - adenoid vegetáció (7 éves kor alatt)
      - orrba dugott idegen test (féloldali dugulás)
      - septumdeviáció
      - orrkagyló-hipertrófia
      - encephalokele
      - tumor
        - ° benignus
        - ° malignus
      - rhinosinusitis (akut/krónikus)
      - orrpolip

- egyéb kevert formák:
  - liquorfisztula
  - idiopathiás neonatális rhinitis
  - idiopathiás, vazomotoros rhinitis (ritka)
  - nem allergiás rhinitis (NARES: nem allergiás rhinitis eozinofíliával, gyermekkorban ritka)
  - forró vagy fűszeres ételek okozta orrfolyás
  - ételekkel szembeni valódi allergia (tej-, tojás-, szója-, búza-, sajtérzékenység)
  - primer ciliaris dyskinesis (fiatalabb gyermek)
  - egyéb mucociliaris transzportzavar
  - immundefektusok
  - polyposis nasi (cisztás fibrosisban gyakori)
  - aszpirinintolerancia + nem allergiás asztma + polyposis (idősebb gyermeknél)
  - rhinitis medicamentosa (endokrin gyógyszerek, helyi decongestansok miatt)
  - hormonális rhinitis (pubertáskorban vagy veleszületett hypothyreosisban)

4. táblázat Korcsoportok szerinti rhinitistípusok

Kor	Allergiás	Fertőző	Más
Újszülött és csecsemő	+	++	++
Iskoláskor előtt	++	++	+
Iskoláskor	+++	++	+
Serdülőkor előtt	+++	+	+

+: ritka; ++: közepesen gyakori; +++: kifejezetten gyakori.

## Szövődmények

- A krónikus szájlégzés következményei: a felső ajak felemelkedése, magasan ívelt szájpád, malocclusio, túlharapás, a garattáji nyirokmirigyek túltengése, alvászavar miatt alvási apnoe, légúti fertőzésekre való hajlam;
- sinusitis acuta (szövődmény és társuló betegség is lehet);
- habituális szipogás (a betegek 60%-ánál);
- szekretoros otitis media;
- krónikus otitis media;
- rossz szájíz;
- allergiás köhögés.

## Társuló betegségek

- Conjunctivitis allergica;
- asthma bronchiale (kifejlődésének relatív rizikója 11–17-szeres);
- sinusitis chronica;
- orr- és melléküregpolip.

## III. Kezelés

### Az egészségügyi ellátás szintjei

A gondozóhálózat nem egységes, a betegség diagnosztikájával és kezelésével több szakma is foglalkozik: allergológiai, fül-orr-gégészeti, gyermekgyógyászati és gyermekpulmonológiai szakrendelések, valamint a háziorvos. Az ún. alap- és a speciális vizsgálatokat megfelelően akkreditált centrumokban, több szakvizsgával rendelkező orvosok egy helyen is elvégezhetik. A komplex kezelésben fontos a védőnő, a házi gyermekorvos és a speciális szakorvos együttműködése.

### Általános intézkedések

A környezeti és szociális tényezőket a lehetséges mértékig optimalizálni kell, hogy a gyermek kortársainak megfelelő, egészséges életmódot folytathasson. Allergiás egyének, magas rizikójú újszülöttek és kisgyermek specifikus és aspecifikus (aktív és passzív dohányzás, egyéb légszennyező anyagok) inhalatív és allergénterhelését a lehetséges minimumra kell csökkenteni.

### Az allergiás nátha kezelésének elemei:

- az allergén kerülése;
- gyógyszeres kezelés;
- immunterápia.

### Allergénkerülési tanácsok pollenallergiában:

- A pollenforrás elkerülése, eltávolítása (a nyaralás tervezése!).
- Magas pollenszám esetén maradjunk lakáson belül!
- A lakáson kívül szemüveggel védjük szemünk kötőhártyáját!
- Zárjuk be az ajtókat, az ablakokat otthon és az autóban is!
- Kerüljük a játékokat és a sportot a szabadban!
- Használjunk légkondicionálót vagy szűrőberendezést a lakásban és az autóban!
- A hajunkra, arcunkra került virágporszemektől gyakori arc- és hajmosással szabadulhatunk meg.
- Kerüljük a pollent tartalmazó vagy keresztreakciót adó élelmiszerek fogyasztását!

A pollenkerülés gyakran lehetetlen, a fenti javaslatok a pollennel való érintkezést mechanikusan próbálják megakadályozni.

Az orrba jutó allergén eltávolítását szolgálja az orrtisztítás, orr- és szemmosás.

Az étkezés és alvás előtt az orrba csepegtetett sós víz (0,9%-os NaCl) segít kitisztítani az orrot, ez bármikor alkalmazható.

Perennialis rhinitisben a folyamatos expozíció miatt a megelőző intézkedések még fontosabbak.

1/2

OLDAL

RECENT

STUDIES

1/2

OLDAL

EROLIN-

PRALAZIN



## *Környezetredezés atkaallergia esetén*

- Allergént át nem engedő anyagból készült matrac, párna, takaró használata ajánlott a hálószoba minden ágyn.
- Alapos porszívózás hetente szükséges (matracot, párnát is); legelőnyösebbnek a HEPA (high-efficiency particulate air) filterrel felszerelt porszívót tartják; takarításkor az allergiás beteg viseljen maszkot, vagy más takarítson helyette, allergiás gyermek ne legyen a szobában takarításkor és azután még két órán át.
- Távolítsuk el a szőnyeget, a tollpárnát, a gyapjútakarót a hálószobából, szőnyeg helyett linóleum vagy mosható aljzat legyen, a tollal töltött ágyneműt szintetikussal helyettesítsük!
- Mossuk ki az ágyneműt 1–2 hetente 60 °C-on!
- Nedvesen töröljük a port a portalanítandó felületeken!
- A relatív páratartalom 50% alatt legyen, korlátozzuk a párasítók használatát, ha szükséges, használjunk páramentesítőket, növeljük a szellőzést.
- Távolítsuk el a nem mosható porfogó tárgyakat a hálószobából (pl. kitömött játékok, vastag függönyök, régi kárpitú bútorok).
- Az atkaölő kémiai anyagok használata segíthet.
- Nagy figyelmet szenteljünk a kárpitozott bútorok portalanítására, porszívózásuk ajánlott.
- A játék állatokat ki kell porszívózni, vagy mélyhűtőbe (–20 °C) kell rakni őket egy éjszakára.
- Háziállat ne legyen a hálószobában, ha lehetséges, a lakásban sem!
- Megfelelő szellőztetéssel csökkentjük a páratartalmat!

## *A penészgomba-terhelés csökkentésének környezetredezési eljárásai*

- A gombanövekedés lehetséges forrásait (hűtőszekrény, lefolyó, csaptelep, virágföld stb.) küszöböljük ki!
- Csökkentjük a lakás páratartalmát!
- Maximális szellőzést biztosítunk!
- A ház körül biztosítjuk a megfelelő vízvezetést!
- Gombaölő szereket használunk az érintett helyeken (fürdőszobában, nedves helyeken ammóniatartalmú szerek).
- Korlátozzuk a légnedvesítők használatát, és rendszeresen tisztítjuk őket.

## *Fizikai aktivitás*

Az allergiás náthás gyermek sportolhat, tornázhat.

A sportolók orrpanaszainak gyógyszerelési alapelvei:

- doppinglistán szereplő készítményt (vasoconstrictor: pl. efedrin, Coderit, Coderetta, efedrines orrcsepp, pszeudoefedrin; szisztémás kortikoszteroid) nem kaphatnak;
- a szer nem befolyásolhatja hátrányosan a sportteljesítményt.

## *Diéta*

Diéta ételallergia esetén javasolt. A növények keresztreakciói miatt bizonyos ételek a pollenallergiásoknál tüneteket válthatnak ki. Szalicilérzékenyek ne fogyasszanak szalicillel tartósított ételt!

*Betegoktatás*

Ismert allergén esetében a betegek életmódján változtatni kell. A betegoktatásban a gyermeket és családját is partnernek kell tekinteni. A betegeknek írásos tájékoztatást kell adni az életmódbeli javaslatokra. Az egész család életmódját is célszerű úgy alakítani, hogy az allergéneliminációs elvek hatékonyan érvényesüljenek.

A betegtájékoztatás részei

Általános tájékoztatás: az allergiás/atópiás betegségekről.

Konkrét tájékoztatás szükséges:

- a vizsgált gyermek betegségét kiváltó és fenntartó allergénekről;
- a prevenció kérdéseiről;
- az allergénmentesítés és -eltávolítás lehetőségeiről;
- az ajánlott kezelési módszer elveiről;
- a várható eredményekről;
- a mellékhatások lehetőségeiről;
- az együttműködés fontosságáról;
- a gondozás jelentőségéről;
- az életmód, táplálkozás speciális kérdéseiről.

**Alternatív kezelés**

Növekszik az alternatív terápiákhoz (homeopátia, fitoterápia, akupunktúra) fordulók aránya. Jelenleg hiányoznak a tudományos/klinikai bizonyítékok ezen eljárások hatékonyságának alátámasztására.

**Gyógyszeres kezelés**

*Ajánlott gyógyszeres kezelés elvei:*

- A gyermekek perennialis/perzisztáló allergiás nátháját a felnőttekéhez hasonlóan kezelik, de az orális szteroidot mindig mellőzik.
- Az allergénkerülés az új szenzibilizáció kivédése miatt is fontos.
- Ha a környezetrendezést követően is kezelést igénylő súlyosságú a perzisztáló rhinitis, orális/nazális antihisztamin vagy kromon az elsőként választandó szer. Ha az eredmény nem megfelelő, helyi kortikoszteroidot alkalmaznak. A helyi szteroidkezelés antihisztammal kombinálható. Amennyiben ezek az eljárások sem oldják meg az allergia tüneteit, immunterápia (allergénvakcináció) jön szóba.

*Decongestans*

- **Nazális:**
  - az orrdugulás kezelésében nagyon hatásos;
  - 3, maximum 10 napig adhatók;
  - 10 napon túli alkalmazás nem kívánt hatásokhoz vezethet (tachyphylaxis, orrduzzadás, rhinitis medicamentosa).

# FLONIDAN

■ Per os:

- kevésbé hatásos, mint az orrspray, de nincs rhinitis medicamentosa;
- kerülendő 1 évesnél fiatalabb gyermeknél, hipertóniában, szívbetegségben, glaukómában.

*Kromoglikát:*

- kevésbé hatásos, mint az antihisztamin;
- rendszeres (napi 4x) alkalmazás szükséges;
- kiváló biztonságossági profil gyermekeknél és terheseknél.

*Helyi antihisztaminok:*

- gyors hatás (15 perc);
- 2x naponta;
- egy szervre lokalizált betegségnél ajánlott;
- használható: „szükség szerint” más, folyamatos gyógyszeres kezelés mellett is;
- jó biztonságossági profil.

Az *első generációs orális antihisztaminok* használatát szedatív és antikolinerg hatásuk korlátozza, ha van alternatív kezelési lehetőség, ezeket ma már nem ajánlják allergiás rhinitisben.

*Második generációs antihisztaminok:*

(cetirizin, fexofenadin, levocetirizin, loratadin, desloratadin, mizolastin)

- alig fordul elő nemkívánatos mellékhatás;
- első vonalbeli kezelés intermittáló vagy enyhe perzisztáló allergiás rhinitisben;
- per os csökkentik a conjunctivitis, illetve urticaria okozta kellemetlenséget is.

*Leukotrién elleni szerek:*

- egyedül nem elég hatásosak;
- antihisztaminnal együtt adva lehet additív hatásuk (orrdugulásra);
- aszpirin okozta rhinitisben és asztmában hatásosak lehetnek.

*Nazális kortikoszteroidok:*

(budesonid, fluticason, mometazon)

- a glükokortikoidok jelenleg a legerősebb hatású gyulladáscsökkentő szerek az allergiás rhinitisben;
- minden orrtünet (beleértve az orrdugulást is) jól kezelhető velük (az antihisztaminoknál hatásosabban);
- naponta 1x vagy 2x elegendő;
- első vonalbeli szerek a mérsékelt-súlyos perzisztáló rhinitisben.

Extrém gátolt orrlégzés esetén, rövid ideig, helyi decongestans-előkezelést ajánlanak a nazális szteroidok előtt.

A nemkívánatos események igen ritkák, kivételes a hipofízis-hypothalamus rendszer érintettsége, anekdotikus a septumperforáció, növekedésbeli elmaradást csak beclomethazon tartós adását követően írt le egyetlen tanulmány. Enyhe orrpörkösödés, orrszárazság előfordulhat.

Szisztémás kortikoszteroid kontraindikált gyermekek allergiás rhinitisében.

## Specifikus immunterápia

A specifikus immunterápia (allergénvakcináció) akkor indikált, ha

- a szenibilizálódást okozó allergénnel kapcsolatban IgE mediálta kórkép igazolható (a bőrpróba pozitivitása korrelál a tünetekkel);
- a szezonális allergiás rhinitis tünetei legalább két szezon óta jelentkeznek;
- a perennialis panaszok hat hónapnál hosszabb ideje tartanak;
- a haszon/kockázat arányt minden esetben meg kell fontolni;
- az allergének száma limitált (egy vagy két klinikailag releváns allergén);
- a farmakoterápia és az elkerülési rendszabályok elégtelenek.

3–4 éven át tart a prolongált remisszió reményével kecsegtető immunterápia.

Nagy dózisu sublingualis/lenyelt immunterápia az injekciós immunterápia hatásos alternatívája, ennél igen ritkák a nem kívánt reakciók (szájviszketés, gastroenteritis).

## Terápiás algoritmusok

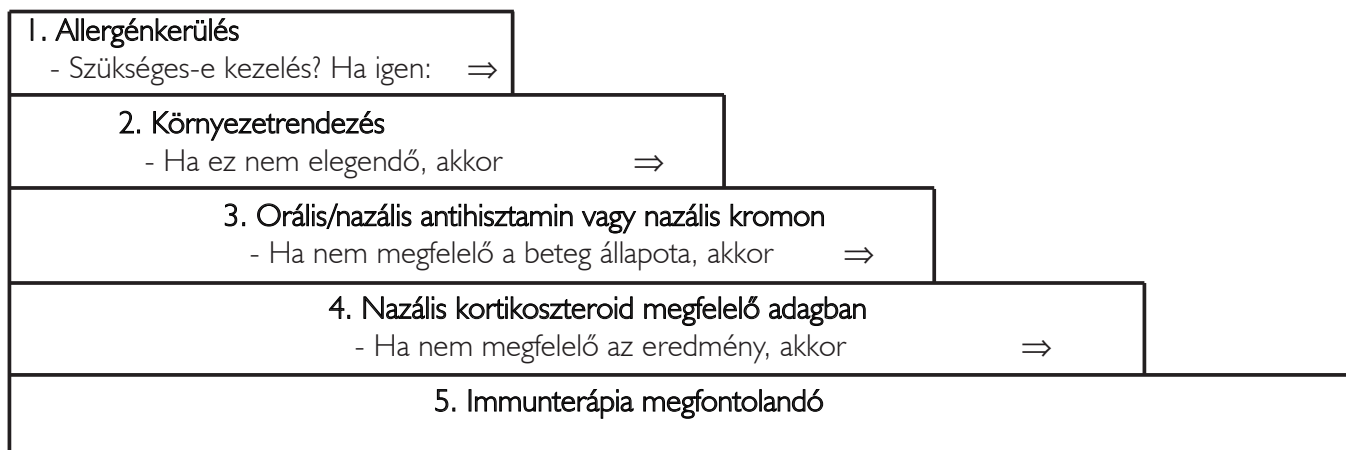
Az orvoslás új követelménye, hogy osztályozzák az ajánlásokat az evidenciák szintje szerint.

Gyermekek szezonális allergiás rhinitisében, kettős-vak, placebóval kontrollált vizsgálatok tanúsága alapján született ajánlás:

- az antihisztaminok (orális, nazális, okuláris);
- a nazális szteroid;
- a szezonális és perennialis asztma, rhinitis és conjunctivitis esetén alkalmazott immunterápia (szubkután, sublingualis, nazális) alkalmazásáról.

Az allergénkerülési ajánlások szakértői bizottságok véleményén alapuló evidenciának felelnek meg.

5. táblázat Lépcsőzetes kezelési elvek perzisztáló allergiás rhinitisben gyermekeknél



Az „egységes légút” elve alapján a kombinált allergiás betegségben kombinált stratégiát kell alkalmazni a felső és az alsó légúti tünetek kezelésében, különösen a biztonságosság és hatásosság szempontjából. Az allergiás rhinoconjunctivitis nazális kortikoszteroiddal való kezelése az asztmát is javítja.

### **Gondozás**

A perzisztáló és súlyos intermittáló rhinitises betegek követési terv alapján folyó gondozása szükséges. A lépcsőzetes kezelés megkezdése után 2–4 héttel perzisztáló rhinitisben kontrollvizsgálat szükséges. Ha a tünetek nem javultak, az állapotnak megfelelően mérlegelni kell a következő terápiás lépcsőt. Javulás esetén a kezelés folytatása javasolt még egy hónapig.

### **Megelőzés**

Az allergiás rhinitis kialakulásának megelőzésére csak kevés lehetőség van. Az allergén és a kiváltó tényezők kerülése mindig javasolt, ha az allergia igazolt.

Mivel az allergiás rhinitis az „allergiás menetelés” része, az allergiás betegségek prevenciójának elvei is érvényesek.

### **Prognózis**

Az allergiás rhinitis prognózisa jó. Előfordulásának gyakorisága a serdülő- és a fiatal felnőttkorban a legmagasabb. Később a betegek egy része tünetmentessé válhat. Kedvezőtlen prognózist jelent, ha a rhinitisen kívül asthma bronchiale, atópiás dermatitis is jelen van, valamint ha a beteg dohányzik.